

285 ファンコニ貧血

○ 概要

1. 概要

染色体の脆弱性を背景に、1)進行性汎血球減少、2)骨髄異形成症候群や白血病への移行、3)身体奇形、4)固形がんの合併を来すことのある血液疾患である。

2. 原因

DNA の修復に働く 19 のファンコニ貧血責任遺伝子がこれまでに同定されている。1つを除いて常染色体劣性の遺伝形式をとるが、発病の機構は明らかではない。本邦では約 70%に遺伝子の変異が同定されている。

3. 症状

皮膚の色素沈着、身体奇形、低身長、性腺機能不全を伴うが、その表現型は多様である。小児期に進行性の汎血球減少症を発症し、思春期から成人期にかけて骨髄異形成症候群や急性骨髄性白血病への移行がみられることが多く、成人期に頭頸部などの発癌リスクが増加する。

4. 治療法

造血不全、造血器腫瘍に対しては造血細胞移植が唯一治癒を期待できる治療である。固形がんの化学療法は困難であり、手術療法が主体となる。身体奇形は外科的手術を施行する。

5. 予後

10歳までに80%以上、40歳までに90%以上の患者は、再生不良性貧血を発症する。思春期から成人期にかけて骨髄異形成症候群や急性骨髄性白血病への移行がみられることが多く、20歳を超えると頭頸部などの発癌リスクが増加し予後不良である。

○ 要件の判定に必要な事項

1. 患者数
約 200 人
2. 発病の機構
不明(定まった見解がなく検討中)
3. 効果的な治療方法
未確立(造血不全、造血器腫瘍に対しては造血細胞移植)
4. 長期の療養
必要
5. 診断基準
あり(研究班作成の診断基準あり)
6. 重症度分類
再生不良性貧血に関しては後天性再生不良性貧血の重症度分類を用いて、Stage 2以上を対象とする。

○ 情報提供元

「ファンconi貧血」

研究代表者 東海大学医学部基盤診療学系細胞移植再生医療科 教授 矢部普正

<診断のカテゴリー>

Definite: 以下のいずれかを満たす場合を Definite とする。

(1) BとCを満たし、Aの1項目以上を満たす場合

(2) Aの1項目以上を満たし、*FANCB*を除くDのいずれかをホモ接合体で証明、あるいは男性で *FANCB* の変異を証明された場合

<重症度分類>

後天性再生不良性貧血の重症度分類を用いて評価し、Stage 2以上を対象とする。

stage 1	軽症	下記以外
stage 2	中等症	以下の2項目以上を満たす。 網赤血球 60,000/ μ L 未満 好中球 1,000/ μ L 未満 血小板 50,000/ μ L 未満
stage 3	やや重症	以下の2項目以上を満たし、定期的な赤血球輸血を必要とする。 網赤血球 60,000/ μ L 未満 好中球 1,000/ μ L 未満 血小板 50,000/ μ L 未満
stage 4	重症	以下の2項目以上を満たす。 網赤血球 20,000/ μ L 未満 好中球 500/ μ L 未満 血小板 20,000/ μ L 未満
stage 5	最重症	好中球 200/ μ L 未満に加えて、以下の1項目以上を満たす。 網赤血球 20,000/ μ L 未満 血小板 20,000/ μ L 未満

※診断基準及び重症度分類の適応における留意事項

1. 病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えない（ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限る。）。
2. 治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態であって、直近6か月間で最も悪い状態を医師が判断することとする。
3. なお、症状の程度が上記の重症度分類等で一定以上に該当しない者であるが、高額な医療を継続することが必要なものについては、医療費助成の対象とする。